



PODER JUDICIÁRIO

Gabinete do Desembargador Paulo César Alves das Neves gab.pcaneves@tjgo.jus.br



## APELAÇÃO CÍVEL Nº 5401082-62.2022.8.09.0051

11ª CÂMARA CÍVEL

**APELANTE:** ----- e -----.

**APELADOS:** ----- e -----,

**RELATORA:** IARA MÁRCIA FRANZONI DE LIMA COSTA – Juíza Substituta em Segundo Grau

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA. MORTE DO SEGURADO EM CONFRONTO POLICIAL. ÓBITO OCORRIDO EM DECORRÊNCIA DE ATIVIDADE ILÍCITA.**

**AGRAVAMENTO DO RISCO PELO SEGURADO. PERDA DA GARANTIA. BOLETIM DE OCORRÊNCIA. PRESUNÇÃO VERACIDADE. SENTENÇA MANTIDA.**

**1.** Os contratos de seguro se submetem às disposições do Código de Defesa do Consumidor, vez que a relação jurídica estabelecida entre as partes é de natureza consumerista. **2.** A aplicação das disposições consumeristas não permite ao Magistrado relegar a própria natureza do contrato de seguro para dar às cláusulas, interpretação que implique alargamento ou desvirtuação do objeto da cobertura, sob pena de romper-se o equilíbrio econômico do contrato. **3.** Na casuística, o Boletim de Ocorrência que instrui os autos registra que o segurado faleceu em confronto com a polícia, oportunidade em que foram encontradas com ele arma de fogo e substâncias entorpecentes proibidas. Tal registro, por certo, evidencia que o *de cujus* veio a óbito em decorrência da realização de ato ilícito, o que, como visto, afasta o dever da Seguradora de pagar o prêmio respectivo. Ainda que assim não fosse, é inconteste que ao atirar contra a equipe policial, o segurado procedeu com um agravamento doloso do risco, o que, por si só, já seria suficiente para afastar a cobertura, conforme previsto no regime jurídico do contrato de seguro.

**APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA.**



## VOTO

Consoante relatado, trata-se de recurso de apelação cível interposto por ----- por si e representando o menor -----, em face da sentença proferida pelo MMº Juiz de Direito da 20ª Vara Cível da Comarca de Goiânia, Fernando Ribeiro de Oliveira, que nos autos da Ação de Cobrança de Seguro de Vida, ajuizada pelos apelantes em desfavor de ----- e -----, julgou improcedentes os pedidos exordiais, nos seguintes termos (mov. n. 102):

“(…). Da análise dos fatos verifica-se no boletim de ocorrência que "O segurado faleceu durante um confronto armado com a polícia, em contexto de tráfico de drogas. No local, foram apreendidas consideráveis quantidades de ilícitos e uma arma de fogo, conforme Boletim de Ocorrência (evento 23, Doc. 8).”

(…).

Fica evidente que o segurado violou os termos do contrato ao se envolver em conduta ilícita, configurando expressa causa de exclusão da cobertura. Ademais, sua ação resultou em agravamento doloso do risco, o que, por si só, já seria suficiente para afastar a cobertura, conforme previsto no regime jurídico do contrato de seguro.

(…).

Na confluência do exposto, JULGO IMPROCEDENTES os pedidos formulados na petição inicial, conforme fundamentação apresentada.

Condeno a parte autora ao pagamento das custas e dos honorários advocatícios, que arbitro em 10% (dez por cento), sobre o valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, § 2º, do Código Processual Civil, mas, cuja exigibilidade mantenho suspensa, enquanto perdurarem as circunstâncias que determinaram a concessão da gratuidade da Justiça, nos termos do artigo 98, § 3º, do Código de Processo Civil, extinguindo o processo, com resolução de mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.”

Inconformados, os autores apelam a esse areópago, repisando em suas razões (mov. n. 107), a tese de que não há comprovação de que a morte do *de cujus* ocorreu em decorrência de confronto com polícia, pois não existe processo judicial com trânsito em julgado que indique o envolvimento do segurado com atos ilícitos.



Reafirmam que a alegação de exclusão de risco feita pelos recorridos é desprovida de embasamento legal, contratual e também em desacordo com as disposições legais e os posicionamentos dos Tribunais brasileiros, em especial o Superior Tribunal de Justiça.

Ressaltam que o segurado cumpriu fielmente suas obrigações contratuais, consistente no pagamento das parcelas contratuais das apólices em questão, de modo que evidente a ilicitude praticada pelas empresas Rés, com a negativa de pagamento o seguro.

Bradam, ao final, pelo conhecimento e provimento do recurso, para que seja reformada a sentença, e sejam julgados procedentes os pedidos iniciais.

É o quanto basta.

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Inicialmente, é importante registrar que os contratos de seguro se submetem às disposições do Código de Defesa do Consumidor, vez que a relação jurídica estabelecida entre as partes é de natureza consumerista.

A propósito:

“EMENTA: DUPLA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS. CONTRATO DE SEGURO. APLICAÇÃO DO CDC. (...). I. Aplicável o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de seguro, quando o segurado for destinatário final do serviço. (...)” (TJGO, Apelação Cível 5574028-74.2021.8.09.0051, Rel. Des(a). ALICE TELES DE OLIVEIRA, **11ª Câmara Cível**, julgado em 15/07/2024, DJe de 15/07/2024).

“EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL. (...) I. Nos contratos de seguro de vida aplicam-se as regras do Código de Defesa do Consumidor, razão pela qual as cláusulas contratuais devem ser interpretadas **da maneira mais favorável ao consumidor.** (...)”



(TJGO, Apelação Cível 5584950-77.2021.8.09.0051, Rel. Des(a). Fernando Ribeiro Montefusco, **6ª Câmara Cível**, julgado em 15/07/2024, DJe de 15/07/2024).

Lado outro, disciplinando o contrato de seguro, a norma do artigo 757 do Código Civil Brasileiro prevê que "(...). pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados."

Estabelecido esse supedâneo, ingresso na análise do mérito recursal e, adianto desde já, que os autores apelantes não convencem do desacerto da sentença. Vejamos.

Como se sabe, a contratação em massa por intermédio do contrato de adesão – como é o caso do de seguro pessoal –, se dá por meio de imposição de cláusulas gerais que possuem os atributos do preestabelecimento, unilateralidade da estipulação, uniformidade, rigidez e abstração. Malgrado isso, deve-se ter em mente que a aplicação das disposições consumeristas não permite ao Magistrado relegar a própria natureza do contrato de seguro para dar às cláusulas interpretação que implique alargamento ou desvirtuação do objeto da cobertura, sob pena de romper-se o equilíbrio econômico do contrato.

Cabe asseverar, que na proposta de seguro veiculada aos consumidores é imperioso o cumprimento do dever de informação das cláusulas contratuais (arts. 30 e 31 do CDC), com a expressa disponibilização ao segurado acerca do interesse segurável, dos riscos assumidos, do prêmio, do valor total e também da possibilidade ou não de renovação da proposta. Trata-se de aplicação do princípio da transparência aos contratos de seguro, conforme as valiosas lições de Sérgio Cavalieri Filho:

"O princípio da transparência também tem grande aplicação no seguro. Transparência, como já vimos, é o dever que tem o fornecedor de dar informações claras, corretas e precisas sobre o produto a ser vendido, o serviço a ser prestado, ou sobre o contrato a ser firmado – direitos, obrigações, restrições etc. Neste ponto o CDC inverteu os papéis. Antes era o consumidor que tinha que correr em busca da informação. Para fazer um contrato de seguro, tinha que procurar conhecer as suas cláusulas gerais arquivadas em um cartório lá em Chapecó. Hoje é o segurador que tem o dever de informar, da forma mais clara e completa possível, sob pena de ineficácia (e não nulidade) e abusividade da cláusula que poderia ser prejudicial ao consumidor, consoante arts. 46 e 54, §§ 3o e 4o, do CDC." (Programa de direito do consumidor / Sergio Cavalieri Filho. - 5. ed. - São Paulo: Atlas, 2019.p. 275).



Acerca das limitações ao direito do consumidor, não raro consubstanciadas no tipo de risco assumido pelas seguradoras em suas apólices, o mesmo autor adverte, *verbis*:

"Vimos que as cláusulas limitativas de direito do consumidor, desde que redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão (art. 54, § 4o, do CDC), são validas e eficazes, porque restringem apenas as obrigações assumidas pelo segurador, de acordo com o princípio de que ninguém pode ser coagido a assumir maior obrigação do que pode ou quer. Essa é a verdadeira essência da liberdade de contratar; as partes manifestam livremente a sua vontade, criando obrigações que entenderem possíveis. Bem diferente é a cláusula abusiva, porquanto nesta o fornecedor procura afastar as consequências de uma obrigação regularmente assumida, acabando por tornar inócua a sua própria essência, desnaturando o contrato." (Programa de direito do consumidor / Sergio Cavalieri Filho. - 5. ed. - São Paulo: Atlas, 2019. p. 277).

Com efeito, não podem ser consideradas abusivas, de plano, as cláusulas que qualificam os limites dos riscos assumidos pelas seguradoras, sendo certo, por outro lado, que não se admite a interpretação de previsões contratuais que afastem a própria proteção securitária inicialmente assegurada.

No caso dos autos, observa-se que os requeridos/recorridos apresentaram junto às suas contestações, as Condições Gerais das apólices contratadas pelo segurado falecido, as quais expressamente previam que estavam excluídos de todas as garantias os eventos ocorridos em consequência de "atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro." (cláusula 4.1., alínea "b" da Apólice n. 113308, e cláusula 3.1., alínea "e", da Apólice n. 2857).

É de se destacar, que descabe falar em violação ao dever de informação, porquanto devidamente especificados os riscos cobertos e excluídos. Neste ponto, repise-se que a interpretação favorável ao consumidor, a que alude o art. 47 do CDC, não se confunde com desvirtuação dos termos contratuais e criação de nova hipótese de cobertura securitária não prevista na apólice do seguro de vida.

Com efeito, analisando o Boletim de Ocorrência que acompanha as contestações, e que possui presunção de veracidade, o que se constata é que o segurado faleceu em confronto com a polícia, oportunidade em que foram encontradas com ele arma de fogo e substâncias entorpecentes proibidas. Tal registro, por certo,



evidencia que o segurado veio a óbito em decorrência da realização de ato ilícito, o que, como visto, afasta o dever da Seguradora de pagar o prêmio respectivo.

Ainda que assim não fosse, é inconteste que ao atirar contra a equipe policial, o *de cujus* procedeu com um agravamento doloso do risco, o que, por si só, já seria suficiente para afastar a cobertura, conforme previsto no regime jurídico do contrato de seguro.

A fim de evitar inútil tautologia, transcrevo parte da laboriosa sentença proferida pelo nobre julgador singular, *verbis*:



“Como colocado pelo Ilustre Representante Ministerial, em sede de processo penal, a mera lavratura de um boletim de ocorrência não se configura como prova suficiente para caracterizar a prática de crime. Tal entendimento encontra amparo nos princípios basilares que norteiam o devido processo legal, especialmente na presunção de inocência do acusado.

Por outro lado, certo é que não poderia esperar a existência de sentença penal condenatória contra o segurado, tendo em vista que o mesmo veio a falecer imediatamente após a alegada ação criminosa (sendo justamente o óbito que suscitou a questão de ser devida ou não a indenização securitária).

No que diz respeito ao ilícito civil, única matéria que cumpre perquirir, a sua verificação pode ser demonstrada por qualquer meio em direito admitido, não dependendo da verificação de ilícito criminal; nesse sentido, aliás, dispõe o artigo 935, do Código Civil, que a responsabilidade civil é independente da criminal (...).

Fica evidente que o segurado violou os termos do contrato ao se envolver em conduta ilícita, configurando expressa causa de exclusão da cobertura. Ademais, sua ação resultou em agravamento doloso do risco, o que, por si só, já seria suficiente para afastar a cobertura, conforme previsto no regime jurídico do contrato de seguro.”

Corroborando o entendimento adotado pelo pretor de primeiro grau e por essa relatoria, a ilustre Procuradora de Justiça atuante no caso, assim se manifestou em seu parecer (mov. n. 120):

“Fica evidente que o segurado violou os termos do contrato ao se envolver em conduta ilícita, configurando expressa causa de exclusão da cobertura. Ademais, sua ação resultou em agravamento doloso do risco, o que, por si só, já seria suficiente para afastar a cobertura.”

Com efeito, legítima a recusa ao pagamento da indenização securitária.

Nesse sentido também é a jurisprudência deste eg. TJGO:

"EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL. DEMAIS ACIDENTES. DOENÇA DEGENERATIVA. EXCLUSÃO DA APÓLICE.



HONORÁRIOS RECURSAIS. 1. O contrato de seguro deve ser interpretado restritivamente, não sendo possível se conceder ao segurado indenização por evento excluído ou não contratado. 2. Constatada em perícia judicializada que a autora é portadora de doença degenerativa, e ainda, considerando que nas condições gerais da apólice foram expressamente excluídas, de todas as coberturas, as enfermidades, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, é de rigor a manutenção da improcedência da cobrança securitária sub examine. (...)" (TJGO, Apelação Cível 0148610-70.2017.8.09.0006, Rel. Des(a).

DELINTRO BELO DE ALMEIDA FILHO, **4ª Câmara Cível**, julgado em 01/07/2024, DJe de 01/07/2024).

“EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. APÓLICE DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL E/OU ACIDENTES DE TRÂNSITO. SÍNCOPE VASO-VAGAL. AUSÊNCIA DO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A LESÃO E O SINISTRO. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL. INEXISTÊNCIA. **COBERTURA AFASTADA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA.** (...). 1. O contrato de seguro é aquele em que os contratantes negociam as consequências econômicas do risco, sendo que o instrumento contratual firmado entre o segurado e a seguradora abarca a modalidade invalidez permanente, total ou parcial, por acidente. 2. Para receber a cobertura securitária, deve a vítima comprovar o sinistro (acidente), a lesão geradora da invalidez e, por fim, a relação de causalidade entre eles. (...). 6. A apólice define de maneira clara que doenças não provenientes de acidente não se encontram entre os riscos incluídos na cobertura securitária, sendo que a contratação ocorreu de forma livre e não representa nenhuma afronta ao ordenamento jurídico, encontrando-se adstrita à esfera da liberdade contratual e sob o primado da força vinculante dos contratos, razão pela qual não há que se falar em abusividade tampouco ilegalidade na exclusão de doença desencadeada por acidente. (...)" (TJGO, Apelação Cível 5191002-91.2020.8.09.0051, Rel. Des(a). SILVÂNIO DIVINO DE ALVARENGA, **6ª Câmara Cível**, julgado em 27/05/2024, DJe de 27/05/2024).

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. **ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURO DE PROTEÇÃO VEICULAR.** (...). LUCROS CESSANTES. **CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE COBERTURA. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE.** (...). 2. O contrato de seguro deve ser interpretado de forma restritiva, de modo que não é possível se conceder ao segurado indenização por riscos não contratados, sob pena de causar desequilíbrio atuarial e onerar injustamente a companhia segurador. 3. Na situação vertente, a cobertura contratada não abrange indenização por lucros cessantes, pois expressamente incluída no rol de riscos excluídos da cobertura securitária. Assim, não há como impor à ré o pagamento de prêmio decorrente de lucros cessantes. (...)" (TJGO, Apelação Cível 5112542-



11.2022.8.09.0087, Rel. Des(a). BRENO CAIADO, **11ª Câmara Cível**, julgado em 01/04/2024, DJe de 01/04/2024).

“EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. CONTRATO DE SEGURO. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE COBERTURA. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. IMPROCEDÊNCIA. SENTENÇA MANTIDA. 1. O contrato de seguro deve ser interpretado de forma restritiva, de modo que não é possível se conceder ao segurado indenização por riscos não contratados, sob pena de causar desequilíbrio atuarial e onerar injustamente a companhia seguradora. 2. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA, MAS DESPROVIDA.” (TJGO, Apelação Cível 0242878-49.2015.8.09.0051, Rel. Des(a). CLAUBER COSTA ABREU, **4ª Câmara Cível**, julgado em 26/02/2024, DJe de 26/02/2024).

Destarte, irrepreensível a decisão singular, que de forma percuciente aplicou o direito à espécie.

Ao teor do exposto, **CONHEÇO DO APELO, E NEGO-LHE PROVIMENTO**, para manter na íntegra, a sentença combatida.

Por consectário, elevo a verba honorária devida pelos recorrentes para 12% (doze por cento), sobre o valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, § 11, mantendo a suspensão de sua exigibilidade, nos termos do art. 98, § 3º, do Código de Processo Civil.

**É como voto.**

Goiânia, datado e assinado digitalmente.

**IARA MÁRCIA FRANZONI DE LIMA COSTA**

Juíza Substituta em Segundo Grau

Relatora



## ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, em que são partes as supra indicadas.

**ACORDAM** os componentes da 4ª Turma Julgadora da 11ª Câmara Cível do egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, elencados(as) no extrato da ata de julgamento, à unanimidade de votos, em **conhecer** e **negar provimento** à apelação cível, nos termos do voto da Relatora.

Presidiu a sessão o Desembargador Wilton Müller Salomão.

Presente o(a) ilustre representante da Procuradoria de Justiça.

Goiânia, datado e assinado digitalmente.

**IARA MÁRCIA FRANZONI DE LIMA COSTA**

Juíza Substituta em Segundo Grau

Relatora

